

4. *Kadyrov, F.N.* «Inye usloviya» kak osnovanie dlya platnosti okazyvaemoi medicinskoj pomoschi. Chast' 1 / F.N. Kadyrov // Menedzher zdravoohraneniya. – 2018. – № 2. – S. 71–78.
5. *Kadyrov, F.N.* Problemy upravleniya deyatel'nost'yu byudzhetnyh uchrezhdenii zdravoohraneniya v regionah Rossii v novyh usloviyah / F.N. Kadyrov, V.B. Fraimovich // Vestnik INZHEKONa. Seriya: Ekonomika. – 2013. – № 60. – S. 29–33.
6. *Kachkin, D.V.* Tarif OMS kak kriterii investicionnoi privlekatel'nosti zdravoohraneniya / D.V. Kachkin, M.D. Skryabina // Zdravoohranenie. – 2015. – № 9. – S. 40–47.
7. *Oshkordina, A.A.* Razvitie platnyh medicinskih uslug v sisteme upravleniya gosudarstvennym uchrezhdeniem / A.A. Oshkordina, N.N. Kivileva, N.V. Bryksina // Ekonomika i predprinimatel'stvo. – 2017. – № 86. – S. 589–591.
8. *Perepelova, O.V.* Pacient-centrirovannost' pri okazanii naseleniyu medicinskih uslug kak cennost' i princip deyatel'nosti / O.V. Perepelova, I.A. Petrova // Menedzher zdravoohraneniya. – 2018. – № 10. – S. 12–17.

© Галиуллин А.Н., Хадыева М.Н., Якимова Ю.Ю., 2023

УДК 616.31-053.4:316.362.3

DOI: 10.56685/18120555_2023_78_3_34

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПОЛНЫХ И НЕПОЛНЫХ СЕМЬЯХ

Афгат Набиуллович Галиуллин, д-р мед. наук, профессор кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО

«Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, УМЦ «Бережливые технологии в здравоохранении» [420012 г. Казань, ул. Бутлерова, 49; тел.: 8 987 296-87-64; e-mail: kybm@mail.ru]

Мадина Наилевна Хадыева, канд. мед. наук, директор сети стоматологических клиник «УниДент»

[г. Казань, ул. Чистопольская, 79; ул. Оренбургский тракт, 2; тел.: 8 937 520-22-49; e-mail: madina-565@mail.ru]

Юлия Юрьевна Якимова, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии и имплантологии ФГАОВ ВО

«Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институт фундаментальной медицины и биологии [420008 г. Казань, ул. Кремлевская, 18]

Реферат. Статья посвящена изучению стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста, проживающих в полных и неполных семьях. В этих целях было обследовано 1929 детей из 1842 полных семей и 222 ребенка из 217 неполных семей, проживающих в Республике Татарстан. Изучение стоматологического статуса у детей дошкольного возраста проводилось с учетом типа семьи. Обследование рта и зубов проводилось врачами-стоматологами общей практики, стоматологами-ортодонтами, стоматологами детского возраста. В ходе обследования авторами статьи были изучены зубочелюстные аномалии, некариозные заболевания зубов, поражения кариесом и его осложнений, заболевания краевого пародонта и слизистой оболочки рта. Полученные данные о стоматологической заболеваемости демонстрируют неодинаковую распространенность стоматологических болезней среди детей из полных и неполных семей. Было установлено существенное различие распространенности стоматологических заболеваний среди детей дошкольного возраста в зависимости от типа семьи и возраста ребенка. В ходе исследования выявлено, что дети из неполных семей наиболее подвержены возникновению и развитию стоматологических заболеваний. При изучении частоты распространенности стоматологических болезней в зависимости от нозологии болезней авторами также были выявлены некоторые различия в зависимости от типа семьи. Авторы полагают, что результаты исследования, проведенного с учетом типа семьи ребенка, можно использовать для составления программ по профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, полная семья, неполная семья, кариес, зубочелюстные аномалии, некариозные заболевания, осложненный кариес, заболевания слизистой оболочки рта, болезни пародонта.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF DENTAL MORBIDITY AMONG PRESCHOOL CHILDREN LIVING IN TWO-PARENT AND SINGLE-PARENT FAMILIES

Afgat N. Galiullin, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Hygiene of the FSBEI HE Kazan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, EMC «Lean Technologies in Healthcare» [420012 Kazan, Butlerova str., 49; tel.: 8 987 296-87-64; e-mail: kybm@mail.ru]

Madina N. Khadyeva, Candidate of Medical Sciences, Director of the UniDent dental clinic chain

[Kazan, Chistopolskaya str., 79; Orenburgsky tract str., 2; tel.: 8 937 520-22-49; e-mail: madina-565@mail.ru]

Yulia Yu. Yakimova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry and Implantology, FSBEI HE Kazan (Volga Region) Federal University, Institute of Fundamental Medicine and Biology

[420008 Kazan, Kremlevskaya str., 18]

Abstract. The article deals with the study of dental morbidity in preschool children living in two-parent and single-parent families. For these purposes, 1929 children from 1842 two-parent families and 222 children from 217 single-parent families living in the Republic of Tatarstan have been examined. The study of dental status in preschool children has been carried out taking into account the type of family. The examination of the mouth and teeth has been carried out by GP dentists, orthodontists and paedodontists. During the examination, the authors of the article studied dental anomalies, non-carious dental diseases, caries lesions and its complications, diseases of parodontium and oral mucosa. The obtained data on dental morbidity demonstrate the unequal prevalence of dental diseases among children from two-parent and single-parent families. There was a significant difference in the prevalence of dental diseases among preschool children, depending on the type of family and the age of the child. The study revealed that children from single-parent families are most susceptible to the occurrence and development of dental diseases. When studying the frequency of prevalence of dental diseases depending on the nosology of diseases, the authors also revealed some differences depending on the type of family. The authors believe that the results of the study can be used to draw up programs for the prevention of dental diseases in preschool children, taking into account the type of family of the child.

Key words: preschool children, two-parent family, single-parent family, tooth decay, dentoalveolar anomalies, non-carious diseases, complicated tooth decay, diseases of the oral mucosa, periodontal diseases.

Во всем мире стоматологическая заболеваемость среди детей дошкольного возраста не имеет тенденции к снижению [12, 13]. Наиболее распространенные стоматологические заболевания, такие как кариес зубов и его осложнения, выявляются у детей самого раннего возраста – до одного года [8, 11]. Проявления заболеваний слизистой оболочки рта, а также признаки зубочелюстных аномалий и патологии пародонта также представляют серьезную проблему в здоровье детей дошкольного возраста [2, 5, 10]. Дети дошкольного возраста – наиболее уязвимый и подверженный стоматологическим заболеваниям контингент вследствие ряда факторов, в том числе факторов семьи [17, 18]. Сохранение стоматологического здоровья ребенка является важной задачей детских стоматологов, педиатров, а также непосредственно родителей ребенка [1, 3, 15].

Ведущую роль в дошкольном возрасте играет микросоциальное окружение ребенка, а именно – его семья. Отношения между родителями и ребенком являются той средой, где формируется и осуществляется личностное становление ребенка [14]. Доказано, что те или иные нарушения родительского отношения в семье приводят к искажению внутренней и внешней картины мира ребенка, нарушают ход социализации ребенка [9].

При негативном развитии семейной ситуации у ребенка может размываться представление о семье как о безопасной, комфортной для существования среде. Неправильное поведение родителей уже на этапе дошкольного возраста ребенка приводит к раннему возникновению психологической травмы, выработке неконструктивных, манипулятивных форм поведения [7, 9].

В литературе имеются данные о влиянии типа семьи на соматическое здоровье ребенка. Исследования демонстрируют, что среди детей первых трех лет жизни в неполных семьях (обычно без отца) доля часто болеющих детей оказывается в 1,5–2 раза выше по сравнению с детьми из полных семей. Частота заболеваний, например пневмонией, у детей в неполных семьях наблюдается в 4 раза выше, чем у детей из полных семей [4].

Типологией семейных отношений в современном обществе занимаются известные психологи и социологи [6]. В настоящее время самыми распространенными типами семей являются полные и неполные семьи. Полная семья представляет собой супружеский союз двух людей и их совместного ребенка или детей. Под неполной семьей, или монородительской, понимают семью, где ребенок проживает совместно с одним из родителей [4, 6]. Причин для появления неполных семей может быть несколько – вследствие смерти одного из супругов, бракоразводного процесса или рождения ребенка вне брака. Изучение влияния типа семьи на стоматологическое здоровье ребенка, а также сравнительная характеристика стоматологического статуса у детей из полных и неполных семей представляет несомненный интерес для изучения.

Цель исследования – изучение стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста, проживающих в полных и неполных семьях, и их сравнительная характеристика.

Материал и методы. С целью изучения стоматологического здоровья у детей дошкольного возраста, проживающих в Татарстане, нами были обследованы дети обоих полов в зависимости от типа семьи. В исследовании приняли участие 1929 детей из 1842 полных семей и 222 ребенка из 217 неполных семей. Обследование детей из неполных и полных семей включало в себя беседу с родителями (-ем) ребенка, осмотр ребенка, инструментальное стоматологическое обследование состояния зубов, слизистой оболочки рта, зубочелюстной системы и тканей краевого пародонта.

Осмотр ребенка начинали с осанки, так как нарушение осанки нередко сочетается с нарушением дыхания, непосредственно влияющего на формирование зубных рядов и прикуса. При осмотре лица изучали фас и профиль, оценивали основные органы и мышцы зубочелюстной системы. Все полученные данные фиксировались в специально разработанной карте, которая состояла из вопросов и критериев ответа. В ходе исследования дети из неполных и полных семей были разделены на разные возраст-

ные группы в зависимости от морфофункционально-го развития ребенка.

Достоверность данных в сравниваемых группах устанавливали путем определения средних величин (M), средней ошибки показателя (m), критерия Стьюдента (t) и значения p, а также определения наличия связи между стоматологическими заболеваниями и типами семей.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования стоматологической заболеваемости среди детей дошкольного возраста, а именно – состояния зубочелюстной системы нами было выявлено, что дети, проживающие в неполных семьях, были более подвержены зубочелюстным аномалиям. Уже в возрасте до 1 года у детей из неполных семей выявлены нарушения органов зубочелюстной системы в (40±3,288)% случаев. В то же время у детей из полных семей этого же возраста наблюдались проявления зубочелюстных аномалий лишь в (8,9±0,648)% случаев. Наиболее подверженными зубочелюстным нарушениям оказались дети в возрасте от 4,6 до 6 лет: у детей из полных семей распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) составляла (65,4±1,083)%, из неполных – (85,0±2,397)%. В возрасте 1,1–2,5 года у детей из полных семей зафиксирован резкий рост заболеваемости ЗЧА, распространенность в полных семьях в этом возрасте достигла (42,2±1,128)% случаев. Среди детей из неполных семей распространенность ЗЧА также возросла и составила (76,9±2,829)%. В целом распространенность ЗЧА среди детей всех возрастов оказалась достоверно выше у детей из неполных семей – (82,0±2,578)%,

среди детей из полных семей этот показатель составил (56,1±1,129)% (*табл. 1*).

При анализе нозологических форм и их частоты были сделаны следующие выводы: наиболее распространенными зубочелюстными аномалиями у детей дошкольного возраста из полных семей оказались глубокий прикус – (8,8±0,645)% (на 1-м месте), прогнатический прикус – (8,3±0,628)% (на 2-м), аномалии зубных дуг – (6,8±0,573)% (на 3-м). Среди детей из неполных семей по распространенности заболеваний зубочелюстной системы: на 1-м месте – прогнатический прикус – (13,5±2,293)%, на 2-м – глубокий прикус – (10,8±2,083)%, на 3-м – нарушение сроков прорезывания (раннее прорезывание или запоздалое) – (9,5±1,968)%. Реже всего у детей из полных семей во всех обследуемых возрастах фиксировались нарушения стираемости [(1,7±0,294)%], у детей из неполных семей – патология уздечек языка. Частота заболеваний зубочелюстной системы в зависимости от нозологической формы представлена на *рис. 1*.

При обследовании зубов и зубных рядов у детей дошкольного возраста нами была выявлена высокая распространенность и интенсивность кариозных процессов в зубах, а также все формы кариеса и его осложнений. Причем дети из полных семей были подвержены кариесу зубов и его осложнениям существенно меньше, чем дети из неполных семей (*табл. 2*).

Из табл. 2 видно, что дети и из полных, и неполных семей были подвержены кариесу и его осложнениям, однако распространенность кариеса и его

Таблица 1

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста из неполных и полных семей

Возраст, лет	Число обследованных детей	Дети с ЗЧА	Распространенность (m±%)	Полная семья	Неполная семья
				Распространенность (m±%)	Распространенность (m±%)
0–1	185	35	18,9±2,88	8,9±0,648	40,0±3,288
1,1–2,5	234	109	46,6±3,261	42,2±1,128	76,9±2,829
2,6–4,5	1 024	633	61,8±1,518	56,8±1,128	83,7±2,479
4,6–6	1 113	770	69,2±1,383	65,4±1,083	85,0±2,397
<i>Итого</i>	2 556	1 547	60,5±0,966	56,1±1,129	82,0±2,578

Таблица 2

Показатели распространенности кариеса и его осложнений среди детей дошкольного возраста, проживающих в полных и неполных семьях

Возраст, лет	Число обследованных детей	Полная семья		Число обследованных детей	Неполная семья	
		Число детей, имеющих кариес и его осложнения	Распространенность (m±%)		Число детей, имеющих кариес и его осложнения	Распространенность (m±%)
0–1	123	7	5,7±0,528	10	5	50,0±3,356
1,1–2,5	185	49	26,5±1,005	13	8	61,5±1,108
2,6–4,5	785	449	57,2±1,127	86	71	82,6±0,863
4,6–6	836	577	69,0±1,053	113	106	93,8±0,549
<i>Итого</i>	1929	1083	56,1±1,129	222	190	85,6±0,799

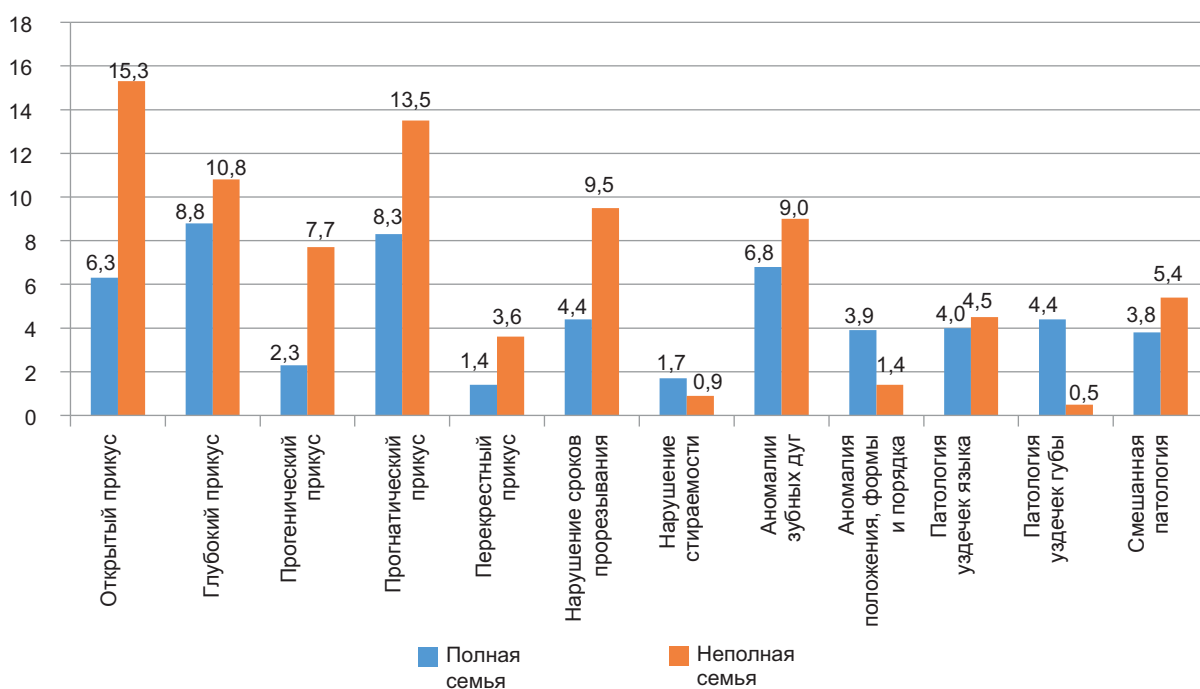


Рис. 1. Частота (%) заболеваний зубочелюстной системы в зависимости от нозологической формы

осложнений была выше среди детей, проживающих в неполных семьях – (85,6±0,799)% случаев среди детей всех возрастов, тогда как среди детей из полных семей распространенность кариеса среди детей всех возрастов составила (56,1±1,129)%. Наибольший пик заболеваемости кариесом и его осложнений пришелся на возраст 4,6–6 лет; среди детей из полных семей этот показатель составил (69,1±1,053)%, среди детей из неполных семей – (93,8±0,549)%. Дети до одного года из полных семей оказались наименее подвержены заболеванию кариесом и его осложнениям – (5,7±0,528)% случаев.

Поражения молочных и постоянных зубов кариесом и его осложнения прогрессировали с возрастом ребенка. При изучении интенсивности кариеса зубов нами установлено, что у детей до года, прожи-

вающих в неполных семьях, кариес протекал более интенсивно, $кп=0,8$ на одного обследованного, в то время как у детей из полных семей поражение кариесом составляло 0,34 случая на одного обследованного (*табл. 3*).

В возрасте детей 1,1–2,5 лет из неполных семей зафиксирован резкий рост интенсивности кариозного процесса в молочных зубах – 3,2 на одного обследованного по сравнению с детьми из полных семей – 0,81. Однако в возрасте детей 4,6–6 лет интенсивность кариозного процесса в молочных зубах у детей дошкольного возраста из полных семей оказалась выше ($кп=4,06$), чем у детей из неполных семей ($кп=3,2$). Поражаемость кариесом постоянных зубов у детей этой же возрастной группы оказалась выше у детей из неполных семей ($КП=2,0$) по сравнению

Таблица 3

Интенсивность кариеса зубов и его осложнений среди детей дошкольного возраста из неполных и полных семей

Возраст, лет	Число обследованных детей	Полная семья				Число обследованных детей	Неполная семья			
		Число пораженных зубов (кп+КП)	На 1 обследованного приходится (кп)	Число пораженных зубов (КП)	На 1 обследованного приходится (КП)		Число пораженных зубов (кп+КП)	На 1 обследованного приходится (кп)	Число пораженных зубов (КП)	На 1 обследованного приходится (КП)
0–1	123	42	0,34	–	–	10	8	0,8	–	–
1,1–2,5	185	149	0,81	–	–	13	42	3,23	–	–
2,6–4,5	785	2 084	2,65	8	0,01	86	318	3,7	18	0,2
4,6–6	836	3 396	4,06	206	0,25	113	345	3,1	220	2
Итого	1 929	5 671	2,94	214	0,11	222	713	3,2	238	1,1

с детьми из полных семей (КП=0,25). В целом интенсивность кариозного процесса оказалась выше среди детей из неполных семей.

При анализе распространенности кариеса зубов и его осложнений в зависимости от нозологической формы нами было выявлено, что среди детей и из полных, и из неполных семей самой распространенной формой кариеса и его осложнений является средний кариес, распространенность которого среди детей из полных семей составила (29,2±1,035)%, среди детей из неполных семей – (57,2±3,321)%. Среди детей дошкольного возраста из неполных семей наименее частой формой кариеса и его осложнений оказался острый пульпит – (7,7±1,789)%, среди детей из полных семей – острые формы периодонтита или обострения хронического периодонтита – (2,8±0,376)% (рис. 2).

При осмотре зубов и выявлении кариозных процессов нами также были зафиксированы некариоз-

ные поражения зубов у детей дошкольного возраста. При диагностике некариозных процессов выявлены такие поражения, как местная гипоплазия эмали; системная гипоплазия эмали; флюороз зубов; системная гипоплазия эмали, осложненная кариесом, а также тяжелая форма аплазии. Случаи некариозных поражений зубов у детей дошкольного возраста были зафиксированы во всех обследуемых возрастах. Распространенность некариозных заболеваний среди детей из полных семей среди детей всех возрастов оказалась существенно ниже – (28,4±1,03)% случаев, чем среди детей всех возрастов, проживающих в неполных семьях [(52,7±2,993)% случаев]. Наименее подвержены некариозным поражениям оказались дети в возрасте до одного года как в полных, так и в неполных семьях (табл. 4).

При анализе нозологических форм некариозных заболеваний и их частоты нами выявлено следующее: дети из полных семей наиболее часто подвер-

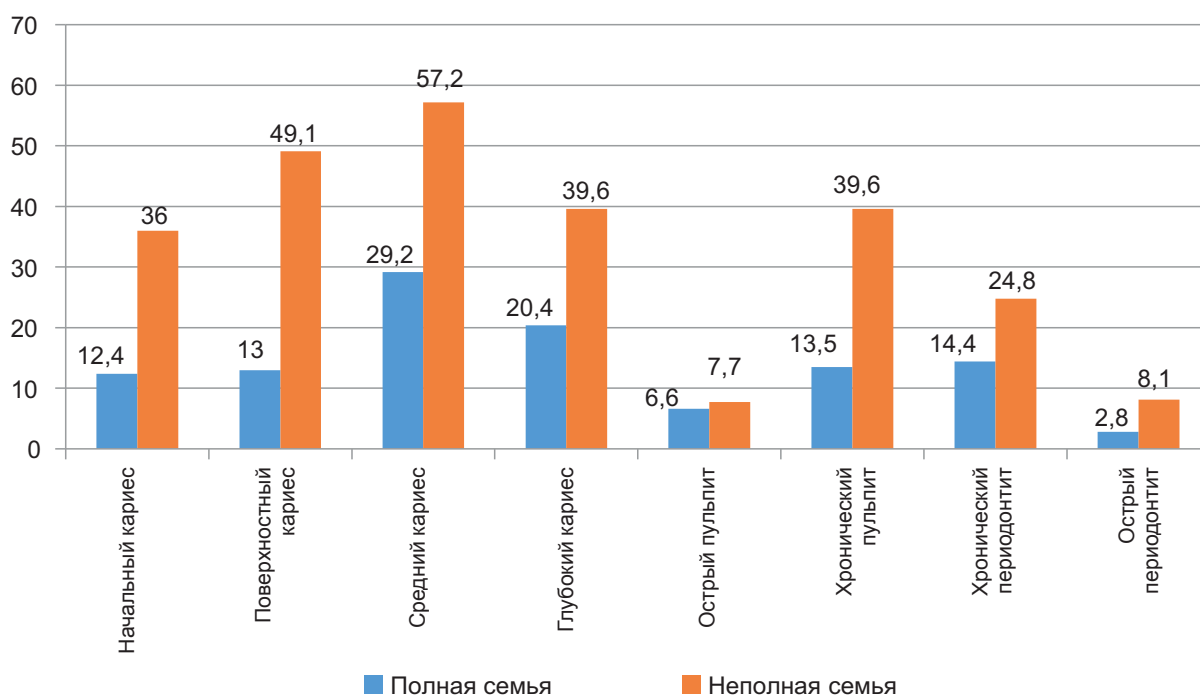


Рис. 2. Частота (%) кариозных заболеваний у детей дошкольного возраста в зависимости от нозологической формы

Таблица 4

Распространенность некариозных заболеваний среди детей дошкольного возраста из неполных и полных семей

Возраст, лет	Число обследованных детей	Полная семья		Число обследованных детей	Неполная семья	
		Число детей, пораженных некариозными заболеваниями	Распространенность (m±%)		Число детей, пораженных некариозными заболеваниями	Распространенность (m±%)
0–1	123	10	8,1±2,46	10	3	30±5,394
1,1–2,5	185	40	21,6±3,03	13	6	46,2±6,587
2,6–4,5	785	197	25,1±1,54	86	42	48,8±5,322
4,6–6	836	301	36,0±1,66	113	66	58,4±4,456
Итого	1 929	548	28,4±1,03	222	117	52,7±2,993

жены поражению местной гипоплазией – 10,6% случаев, среди детей из неполных семей наиболее распространенным заболеванием оказалась системная гипоплазия, осложненная кариесом, – 24,3% случаев. Также среди детей из неполных семей оказались более высокие показатели флюороза – 3,6%, в то время как у детей из полных семей этот показатель был равен 1,8%. Следует отметить, что у детей из полных семей не было зафиксировано случаев тяжелой формы гипоплазии – аплазии (полное отсутствие эмали), в то время как у детей из неполных семей распространенность этого заболевания во всех возрастах составила 7,7% случаев. Среди детей, проживающих в полных семьях, не были распространены случаи системной гипоплазии, но был зафиксирован высокий показатель распространенности системной гипоплазии, осложненной кариесом (**рис. 3**).

При анализе распространенности заболеваний пародонта среди детей дошкольного возраста из пол-

ных и неполных семей нами были выявлены некоторые различия. Обследованные дети из семей обоих типов оказались подвержены заболеваниям пародонта с самого раннего возраста – до одного года, однако среди детей, проживающих в неполных семьях, распространенность заболеваний пародонта оказалась выше и составила $(50,0 \pm 3,356)\%$ случаев, среди детей из полных семей – $(9,8 \pm 0,677)\%$. Распространенность заболеваний пародонта среди детей из семей обоих типов прогрессировала с возрастом ребенка, наибольший пик заболеваемости болезнями пародонта пришелся на возраст 4,6–6 лет. Среди детей из полных семей распространенность воспалительных заболеваний пародонта составила $(48,7 \pm 1,138)\%$, среди детей из неполных семей – $(96,0 \pm 1,315)\%$ (**табл. 5**).

При анализе частоты заболеваний пародонта в зависимости от нозологической формы выявлено, что среди детей дошкольного возраста из неполных

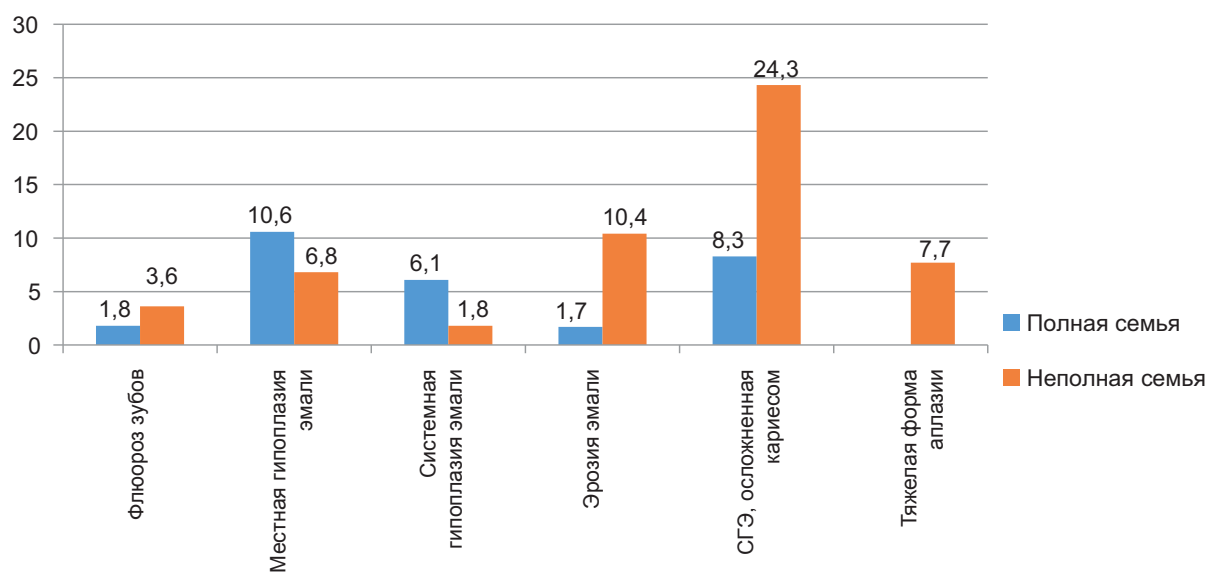


Рис. 3. Частота (%) некариозных заболеваний среди детей дошкольного возраста из неполных и полных семей в зависимости от нозологической формы

Таблица 5

Распространенность заболеваний пародонта среди детей дошкольного возраста из полных и неполных семей

Возраст, лет	Число обследованных детей	Полная семья		Число обследованных детей	Неполная семья	
		Число детей с заболеваниями краевого пародонта	Распространенность ($m \pm \%$)		Число детей с заболеваниями краевого пародонта	Распространенность ($m \pm \%$)
0–1	123	12	$9,8 \pm 0,677$	10	5	$50,0 \pm 3,356$
1,1–2,5	185	57	$30,8 \pm 1,051$	13	7	$53,8 \pm 3,346$
2,6–4,5	785	332	$42,4 \pm 1,125$	86	66	$80,2 \pm 2,675$
4,6–6	836	409	$48,7 \pm 1,138$	113	108	$96,0 \pm 1,315$
Итого	1 929	810	$42,0 \pm 1,123$	222	186	$85,1 \pm 2,473$

и полных семей самым распространенным заболеванием пародонта оказался генерализованный катаральный гингивит, среди детей из неполных семей – (44,6±3,336)% случаев, из полных семей – (18,6±0,886)% случаев (*рис. 4*).

Наименее распространенным заболеванием пародонта оказался локализованный пародонтит. В полных семьях среди детей всех возрастов распространенность его составила (0,47±0,156)% случаев, в неполных – (1,4±0,789)%.

Нами также выявлены у детей дошкольного возраста из семей обоих типов заболевания слизистой оболочки рта. Заболевания этой формы распространены среди детей всех возрастов. Уже в возрасте до года у детей из полных семей их распространенность составила (40,7±1,119)% случаев, у детей из неполных семей – (60,0±3,288)% случаев. С возрастом наблюдался рост распространенности заболеваний слизистой оболочки рта, однако он оказался не столь выраженным по сравнению с другими заболеваниями-

ми. Пик распространенности заболеваний слизистой оболочки рта среди детей из полных семей пришелся на возраст 4,6–6 лет и составил (48,0±1,138)%, у детей же из неполных семей самые высокие значения этого показателя пришлось на возраст 1,1–2,5 года – (69,2±3,098)% случаев и 4,6–6 лет – (69,9±3,079)% случаев (*табл. 6*).

При изучении нозологических форм заболеваний слизистой оболочки рта и их частоты нами было установлено, что в полных и неполных семьях наиболее часто дети были подвержены острому герпетическому стоматиту, наименее – заболеваниям языка независимо от типа семьи (*рис. 5*).

Выводы. Изучение стоматологической заболеваемости среди детей дошкольного возраста из полных и неполных семей выявило ее высокие показатели. Распространенность стоматологических заболеваний прогрессировала с возрастом среди детей из семей обоих типов. Однако распространенность стоматологических заболеваний среди детей из пол-

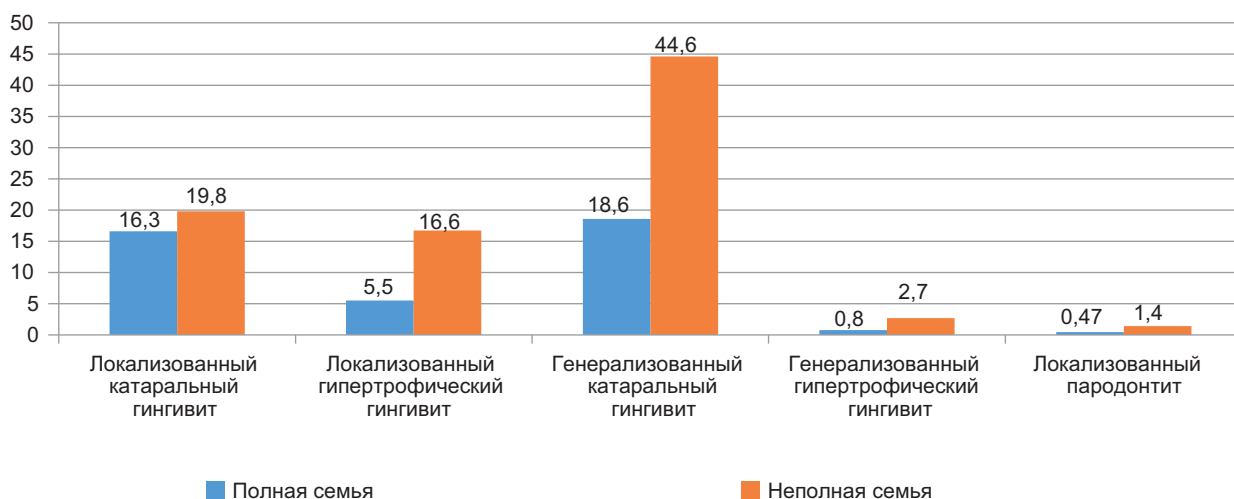


Рис. 4. Частота (%) заболеваний пародонта в зависимости от нозологической формы среди детей дошкольного возраста из неполных и полных семей

Таблица 6

Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта среди детей, проживающих в полных и неполных семьях

Возраст, лет	Число обследованных детей	Полная семья		Число обследованных детей	Неполная семья	
		Число детей с заболеваниями слизистой оболочки рта	Распространенность (m±%)		Число детей с заболеваниями слизистой оболочки рта	Распространенность (m±%)
0–1	123	50	40,7±1,119	10	6	60,0±3,288
1,1–2,5	185	75	40,5±1,118	13	9	69,2±3,098
2,6–4,5	785	346	44,0±1,131	86	59	68,6±3,115
4,6–6	836	402	48,0±1,138	113	79	69,9±3,079
<i>Итого</i>	1 929	873	45,3±1,133	222	153	68,9±3,107

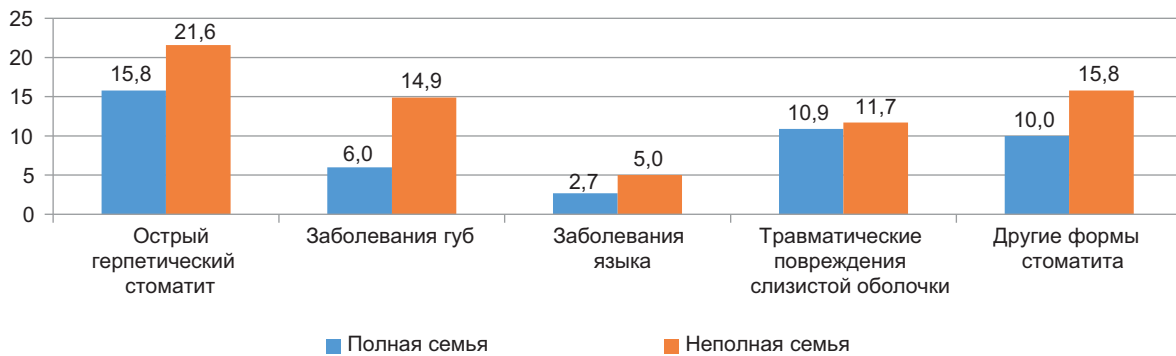


Рис. 5. Частота (%) заболеваний слизистой оболочки рта у детей из полных и неполных семей в зависимости от нозологической формы

ных семей оказалась достоверно ниже, чем у детей из неполных семей.

Так, распространенность некариозных заболеваний среди детей всех возрастных групп из полных семей составила $(28,4 \pm 1,03)\%$ случаев, среди детей из неполных семей – $(52,7 \pm 2,993)\%$.

Воспалительные заболевания пародонта зафиксированы у детей всех возрастов из полных семей в $(42,0 \pm 1,123)\%$ случаев и в $(85,1 \pm 2,473)\%$ – из неполных.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта среди детей дошкольного возраста из неполных семей оказалась выше $[(68,9 \pm 3,107)\%]$ в сравнении с детьми из полных семей $[(45,3 \pm 1,133)\%]$.

Случаи зубочелюстных аномалий среди детей всех возрастов чаще фиксировались у детей из неполных семей $[(82 \pm 2,578)\%]$, чем у детей из полных семей $[(56,1 \pm 1,129)\%]$.

Кариес зубов и его осложнения чаще выявлялись среди детей всех возрастов из неполных семей $[(85,6 \pm 0,799)\%]$, чем из полных $[(56,1 \pm 1,129)\%]$.

Интенсивность кариозного процесса в молочных и постоянных зубах оказалась достоверно выше среди детей из неполных семей – 3,2 и 1,1, в то время как среди детей из полных семей не превышала соответственно 2,9 и 0,11. Исключение составили дети в возрасте 4,6–6 лет: интенсивность поражений кариесом молочных зубов у детей из полных семей составила 4,06, а из неполных – 3,1.

Полученные в исследовании данные о распространенности заболеваний слизистой оболочки рта, зубов и зубных рядов, аномалий зубочелюстной системы и заболеваний пародонта в зависимости от типа семьи ребенка необходимо учитывать при составлении программ профилактики как коммунальной, групповой, так и индивидуальной, начиная с антенатального периода развития ребенка и по достижении им дошкольного возраста, что может послужить снижению высокой распространенности основных стоматологических заболеваний. Разработка индивидуальных программ по укреплению здоровья с учетом

типа семьи ребенка позволит избежать возникновения серьезных осложнений стоматологических заболеваний, а также хронизации этих болезней.

Литература

1. Анализ факторов риска развития раннего детского кариеса / О.М. Давидян, А.В. Фомина, Е.А. Лукьянова [и др.] // *Эндодонтия Today*. – 2021. – Т. 19, № 4. – С. 285–292.
2. Арзуманян, А.Г. Изучение распространенности и структуры зубочелюстных аномалий среди детей и подростков / А.Г. Арзуманян, А.В. Фомина // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2019. – № 1. – С. 14–18.
3. Бароева, А.Р. Особенности патогенеза и профилактики раннего детского кариеса / А.Р. Бароева, С.С. Мамиева // *Современные вопросы биомедицины*. – 2022. – Т. 6, № 1. – DOI: 10.51871/2588-0500_2022_06_01_1
4. Воронин, Г.Л. Монородительские семьи: их типы и социальный портрет одинокого родителя / Г.Л. Воронин, А.Л. Янак // *Женщина в российском обществе*. – 2018. – № 1 (86). – С. 53–66.
5. Гараева, К.Л. Клинико-лабораторное обоснование применения фитокомплекса при лечении хронического катарального гингивита у детей: специальность 14.01.14 «Стоматология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Гараева Карина Линаровна. – Уфа, 2021. – 23 с.
6. Грунт, Е.В. Модели и типы современной российской семьи: региональный аспект / Е.В. Грунт // *Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования: XXI Международная конференция памяти профессора Л.Н. Когана, 22–23 марта 2018 г.* – Екатеринбург: УрФУ, 2018. – С. 1147–1162.
7. Гунт, Ю.Н. Влияние типа семьи на развитие тревожности у детей младшего школьного возраста / Ю.Н. Гунт, М.В. Ланских, Н.Н. Доронина // *Вестник Вятского государственного университета*. – 2020. – № 3 (137). – С. 136–145.
8. Короленкова, М.В. Сравнительный анализ микроподтеканий пломб и стандартных педиатрических коронок при восстановлении временных моляров после стимуляции пульпотомии / М.В. Короленкова // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2019. – № 1. – С. 46–50.
9. Котова, С.А. Проблемы социального развития детей в дошкольном возрасте и особенности их реакции на

- фрустрацию / С.А. Котова, П.Н. Колесников // Психология образования в культурном пространстве. – 2011. – № 13. – С. 67–75.
10. Никитина, Е.С. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в г. Омск и в г. Тара Омской области / Е.С. Никитина, Ю.Г. Худорошков, Н.О. Комиссарова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2019. – № 1. – С. 11–14.
 11. Сериков, В.С. Систематический обзор экономических оценок профилактики кариеса молочных зубов у детей дошкольного возраста / В.С. Сериков // Азимут научных исследований: экономика и управление. – 2021. – № 1 (34). – С. 287–290.
 12. Смоляр, Н.И. Динамика количества лейкоцитов в ротовой жидкости детей с хроническим катаральным гингивитом, проживающих на загрязненных территориях с дефицитом фтора и йода / Н.И. Смоляр, Н.В. Малко // Стоматология. – 2019. – № 2. – С. 67–70.
 13. Шокиров, Д.А. Профилактика кариеса зубов у детей младшего школьного возраста / Д.А. Шокиров, Ж.А. Ризаев, Л.Э. Хасанова // Stomatology. – 2020. – № 3. – С. 50–53.
 14. Brailer, C. Protect Tiny Teeth Toolkit: an oral health communications resource for providers of pregnant women and new mothers / C. Brailer, V. Robison, L. Barone // J. Womens. Health. – 2019. – Vol. 28, № 5. – P. 568–572.
 15. Fluoride retention in infants living in fluoridated and non-fluoridated areas: effects of weaning / F.V. Zohoori, N. Omid, R.A. Sanderson [et al.] // Br. J. Nutr. – 2019. – № 1. – P. 74–81. – URL: <https://doi.org/10.1017/S0007114518003008>
 16. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy / F. Calcagnile, D. Pietrunti, N. Pranno [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. – 2019. – Vol. 11, № 4. – P. 327–333.
 17. Preventive dental care use for children with special health care needs in Washington's access to baby and child dentistry program / M.H. Craig, J.M. Scott, R.L. Slayton [et al.] // J. Am. Dent. Assoc. – 2019. – Vol. 150 (1). – P. 42–48. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.08.026>
 18. Validation of different Cariogram settings and factor combinations in preschool children from areas with high caries risk / E. Birpou, A. Agouropoulos, S. Twetman, K. Kavvadia // Int. J. Paediatr. Dent. – 2019. – DOI 10.1111/ipd.12476.
 5. Garaeva, K.L. Kliniko-laboratorное обоснование применения фитоконцентрации при лечении хронического катарального гингивита у детей: специальность 14.01.14 «Стоматология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Garaeva Karina Linarovna. – Ufa, 2021. – 23 s.
 6. Grunt, E.V. Modeli i tipy sovremennoy rossiyskoy sem'i: regional'nyi aspekt / E.V. Grunt // Kul'tura, lichnost', obschestvo v sovremennom mire: metodologiya, opyt empiricheskogo issledovaniya: XXI Mezhdunarodnaya konferenciya pamyati professora L.N. Kogana, 22–23 marta 2018 g. – Ekaterinburg: UrFU, 2018. – S. 1147–1162.
 7. Gunt, Yu.N. Vliyaniye tipa sem'i na razvitiye trevozhnosti u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta / Yu.N. Gunt, M.V. Lanskih, N.N. Doronina // Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2020. – № 3 (137). – S. 136–145.
 8. Korolenkova, M.V. Sravnitel'nyi analiz mikropodtekaniy plomb i standartnykh pediatricheskikh koronok pri vosstanovlenii vremennykh molyarov posle stimulyatsii pul'potomii / M.V. Korolenkova // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2019. – № 1. – S. 46–50.
 9. Kotova, S.A. Problemy social'nogo razvitiya detei v doshkol'nom vozraste i osobennosti ih reakcii na frustratsiyu / S.A. Kotova, P.N. Kolesnikov // Psihologiya obrazovaniya v kul'turnom prostranstve. – 2011. – № 13. – S. 67–75.
 10. Nikitina, E.S. Rasprostranennost' i struktura zubochehyustnykh anomalii u detei doshkol'nogo vozrasta v g. Omsk i v g. Tara Omskoi oblasti / E.S. Nikitina, Yu.G. Hudoroshkov, N.O. Komissarova // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2019. – № 1. – S. 11–14.
 11. Serikov, V.S. Sistematischeeskii obzor ekonomicheskikh ocenok profilaktiki kariesa molochnykh zubov u detei doshkol'nogo vozrasta / V.S. Serikov // Azimut nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie. – 2021. – № 1 (34). – S. 287–290.
 12. Smolyar, N.I. Dinamika kolichestva leukocitov v rotovoi zhidkosti detei s hronicheskim kataral'nym gingivitom, prozhivayuschih na zagryaznennykh territoriyah s deficitom flora i ioda / N.I. Smolyar, N.V. Malko // Stomatologiya. – 2019. – № 2. – S. 67–70.
 13. Shokirov, D.A. Profilaktika kariesa zubov u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta / D.A. Shokirov, Zh.A. Rizaev, L.E. Hasanova // Stomatology. – 2020. – № 3. – С. 50–53.
 14. Brailer, C. Protect Tiny Teeth Toolkit: an oral health communications resource for providers of pregnant women and new mothers / C. Brailer, V. Robison, L. Barone // J. Womens. Health. – 2019. – Vol. 28, № 5. – P. 568–572.
 15. Fluoride retention in infants living in fluoridated and non-fluoridated areas: effects of weaning / F.V. Zohoori, N. Omid, R.A. Sanderson [et al.] // Br. J. Nutr. – 2019. – № 1. – P. 74–81. – URL: <https://doi.org/10.1017/S0007114518003008>
 16. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy / F. Calcagnile, D. Pietrunti, N. Pranno [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. – 2019. – Vol. 11, № 4. – P. 327–333.
 17. Preventive dental care use for children with special health care needs in Washington's access to baby and child dentistry program / M.H. Craig, J.M. Scott, R.L. Slayton [et al.] // J. Am. Dent. Assoc. – 2019. – Vol. 150 (1). – P. 42–48. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.08.026>
 18. Validation of different Cariogram settings and factor combinations in preschool children from areas with high caries risk / E. Birpou, A. Agouropoulos, S. Twetman, K. Kavvadia // Int. J. Paediatr. Dent. – 2019. – DOI 10.1111/ipd.12476.

References

1. Analiz faktorov riska razvitiya rannego detskogo kariesa / O.M. Davidyan, A.V. Fomina, E.A. Luk'yanova [i dr.] // Endodontiya Today. – 2021. – T. 19, № 4. – S. 285–292.
2. Arzumanyan, A.G. Izuchenie rasprostranennosti i struktury zubochehyustnykh anomalii sredi detei i podrostkov / A.G. Arzumanyan, A.V. Fomina // Vestnik novykh medicinskih tehnologii. – 2019. – № 1. – S. 14–18.
3. Baroeva, A.R. Osobennosti patogeneza i profilaktiki rannego detskogo kariesa / A.R. Baroeva, S.Ch. Mamieva // Sovremennye voprosy biomeditsiny. – 2022. – T. 6, № 1. – DOI 10.51871/2588–0500_2022_06_01_1
4. Voronin, G.L. Monoroditel'skie sem'i: ih tipy i social'nyi portret odinokogo roditelya / G.L. Voronin, A.L. Yanak // Zhenschina v rossiiskom obschestve. – 2018. – № 1 (86). – S. 53–66.
5. Garaeva, K.L. Kliniko-laboratorное обоснование применения фитоконцентрации при лечении хронического катарального гингивита у детей: специальность 14.01.14 «Стоматология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Garaeva Karina Linarovna. – Ufa, 2021. – 23 s.
6. Grunt, E.V. Modeli i tipy sovremennoy rossiyskoy sem'i: regional'nyi aspekt / E.V. Grunt // Kul'tura, lichnost', obschestvo v sovremennom mire: metodologiya, opyt empiricheskogo issledovaniya: XXI Mezhdunarodnaya konferenciya pamyati professora L.N. Kogana, 22–23 marta 2018 g. – Ekaterinburg: UrFU, 2018. – S. 1147–1162.
7. Gunt, Yu.N. Vliyaniye tipa sem'i na razvitiye trevozhnosti u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta / Yu.N. Gunt, M.V. Lanskih, N.N. Doronina // Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2020. – № 3 (137). – S. 136–145.
8. Korolenkova, M.V. Sravnitel'nyi analiz mikropodtekaniy plomb i standartnykh pediatricheskikh koronok pri vosstanovlenii vremennykh molyarov posle stimulyatsii pul'potomii / M.V. Korolenkova // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2019. – № 1. – S. 46–50.
9. Kotova, S.A. Problemy social'nogo razvitiya detei v doshkol'nom vozraste i osobennosti ih reakcii na frustratsiyu / S.A. Kotova, P.N. Kolesnikov // Psihologiya obrazovaniya v kul'turnom prostranstve. – 2011. – № 13. – S. 67–75.
10. Nikitina, E.S. Rasprostranennost' i struktura zubochehyustnykh anomalii u detei doshkol'nogo vozrasta v g. Omsk i v g. Tara Omskoi oblasti / E.S. Nikitina, Yu.G. Hudoroshkov, N.O. Komissarova // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2019. – № 1. – S. 11–14.
11. Serikov, V.S. Sistematischeeskii obzor ekonomicheskikh ocenok profilaktiki kariesa molochnykh zubov u detei doshkol'nogo vozrasta / V.S. Serikov // Azimut nauchnykh issledovaniy: ekonomika i upravlenie. – 2021. – № 1 (34). – S. 287–290.
12. Smolyar, N.I. Dinamika kolichestva leukocitov v rotovoi zhidkosti detei s hronicheskim kataral'nym gingivitom, prozhivayuschih na zagryaznennykh territoriyah s deficitom flora i ioda / N.I. Smolyar, N.V. Malko // Stomatologiya. – 2019. – № 2. – S. 67–70.
13. Shokirov, D.A. Profilaktika kariesa zubov u detei mladshogo shkol'nogo vozrasta / D.A. Shokirov, Zh.A. Rizaev, L.E. Hasanova // Stomatology. – 2020. – № 3. – С. 50–53.
14. Brailer, C. Protect Tiny Teeth Toolkit: an oral health communications resource for providers of pregnant women and new mothers / C. Brailer, V. Robison, L. Barone // J. Womens. Health. – 2019. – Vol. 28, № 5. – P. 568–572.
15. Fluoride retention in infants living in fluoridated and non-fluoridated areas: effects of weaning / F.V. Zohoori, N. Omid, R.A. Sanderson [et al.] // Br. J. Nutr. – 2019. – № 1. – P. 74–81. – URL: <https://doi.org/10.1017/S0007114518003008>
16. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy / F. Calcagnile, D. Pietrunti, N. Pranno [et al.] // J. Clin. Exp. Dent. – 2019. – Vol. 11, № 4. – P. 327–333.
17. Preventive dental care use for children with special health care needs in Washington's access to baby and child dentistry program / M.H. Craig, J.M. Scott, R.L. Slayton [et al.] // J. Am. Dent. Assoc. – 2019. – Vol. 150 (1). – P. 42–48. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.08.026>
18. Validation of different Cariogram settings and factor combinations in preschool children from areas with high caries risk / E. Birpou, A. Agouropoulos, S. Twetman, K. Kavvadia // Int. J. Paediatr. Dent. – 2019. – DOI 10.1111/ipd.12476.